

OTROS CONCEPTOS

0800-1888-1888 **PAGADO** **PAGADO** **PAGADO**
 0800-1888-1888 **PAGADO** **PAGADO** **PAGADO**
 0800-1888-1888 **PAGADO** **PAGADO** **PAGADO**

FALLECIDO: Antoni Català Gómez
 Fecha de fallecimiento: 12 Enero 2026
 Domicilio: R/Haavel Beras SE P03B-San Basa
 Teléfonos: Carmela (esposa) 630987081 E-mail:

Arca modelo **CD** Medida **1'90**
 Capilla ardiente **SALA PATERNAS** Sala Prep. **Si** Libro **Si**
 Gestión funeraria **Si** ☐ Tramitación UUW
 Carroza traslado **Domicilio - TANATORIO**
 Prensa **X** **Mod 6 (D6 Suscriptor)**
 Radio **NO** **Mod 3 (Dro. Suscriptor)**
 Recordatorios fúnebres / tarjetas **NO**
 Ómnibus acompañamiento
 Turismo id. **CHÉVERE SALE AL TANATORIO**
 Certificado médico **X** **Si** Registro Civil: **SANTIAGO**
 Carroza Personal **132'70**
 Ayunt.º: Sepultura **154**
 Iglesia **CAPILLA COMPLETO** **360** **1914**
 Incineración **Si** Urna: **Exequias + administración** **163**
 Presencian ☐ SI ☐ NO Destino **CUSTODIA FAMILIAR**
 Cantores **NO** Funeral: **CHÉVERE** **120536**
 Flores **C.E. CASA (TU FAMILIA)** **128**
 Sudario **X** Cubredifuntos **X** Acondicionamiento ☐ Rosario ☐

CONCEPTOS		Servicio prestado
Arca modelo	CD	996
Capilla ardiente	SALA PATERNAS Sala Prep. Si Libro Si	656 55 28'95
Gestión funeraria	Si ☐ Tramitación UUW	177
Carroza traslado	Domicilio - TANATORIO	109
Prensa	X Mod 6 (D6 Suscriptor)	981'50
Radio	NO Mod 3 (Dro. Suscriptor)	331'50
Recordatorios fúnebres / tarjetas	NO	
Ómnibus acompañamiento		
Turismo	id. CHÉVERE SALE AL TANATORIO	—
Certificado médico	X Si Registro Civil: SANTIAGO	3
Carroza	Personal	132'70
Ayunt.º: Sepultura		154
Iglesia	CAPILLA COMPLETO	360 1914
Incineración	Si Urna: Exequias + administración	163
Presencian	☐ SI ☐ NO Destino CUSTODIA FAMILIAR	
Cantores	NO Funeral: CHÉVERE	X60
Flores	C.E. CASA (TU FAMILIA)	128
Sudario	X Cubredifuntos X Acondicionamiento ☐ Rosario ☐	35'50 25'30 75'34

FALLECIDO: Nombre Antoni CATALA GOMEZ D.N.I. N° 37435472 H
id. de los padres JOSE Y JOAQUINA
Naturaleza BARCELONA Provincia BARCELONA
Día, mes y año de nacimiento 1 - SEPTIEMBRE 1935
Profesión 3° B - Sanhago Estado CASADO Domicilio R/ Manuel Beiras SE

Fallecimiento: Fecha: 10:40 horas del día 12 de 1 de 20 26
Domicilio R/ Manuel Beiras SE PO3B - Sanhago
Cementerio Crematorio Apostol Ayunt.º Sanhago

Cónyuge: Nombre

LIBRO DE FAMILIA Tomo ; Página

DECLARANTE D. () D.N.I.

domiciliado en

D/ña. Antoni CATALA Y GOMEZ EL SEÑOR "TONI"
NATURAL DE BARCELONA - VECINO DE SANTIAGO

falleció en en el día de a los 90 años

confortado con los Auxilios Espirituales

Su esposo/a CARMELA SILVA RODRIGUEZ

Hijos Si

Hijos políticos Si

Padres

Abuelos

Padres políticos

Hermanos Si

Hermanos políticos Si

Nietos Bisnetos Tios Sobrinos Si Primos Si

y demás familia.- Conducción

Funerales

en la iglesia de CAPILLA EMPLEO

CASA MORTUORIA: PRATERIAS

(SI / NO) SE RECIBE DUELO

Nota: Si hay servicio de ómnibus, indicarlo en este apartado

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

37435472H

DNI 37435472M

APellidos / APELLIDOS
CATALA
GOMEZ

Nombre / NOME
ANTONI

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
M ESP 01 09 1935

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
28 05 2022 01 01 9999

NUM SOPORTE
CCN136119

495680

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. MANUEL BEIRAS 5E P03 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
BARCELONA
BARCELONA

HIJOA DE / FILLOA DE
JOSE / JOAQUINA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCCN136119437435472M<<<<<<
3509010M9901018ESP<<<<<<<<<<<<7
CATALA<GOMEZ<<ANTONI<<<<<<<<<<<<

ES

REINO DE ESPAÑA
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

33178001H

DNI 33178001H

APellidos / APELLIDOS
SILVA
RODRIGUEZ

Nombre / NOME
MARIA CARMEN

SEXO / SEXO NACIONALIDAD / NACIONALIDADE NACIMIENTO / NACIMENTO
F ESP 07 06 1942

EMISIÓN / EMISSÃO VALIDEZ / VALIDEZ
28 05 2022 01 01 9999

NUM SOPORTE
CCD167476

679936

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDADE

DOMICILIO / DOMICILIO
RUA. MANUEL BEIRAS 5E P03 B
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

LUGAR DE NACIMIENTO / LUGAR DE NACIMENTO
SANTIAGO DE COMPOSTELA
A CORUÑA

HIJOA DE / FILLOA DE
SERAFIN / MARIA

EQUIPO / EQUIPO
15771L6D1

IDESPCCD167476033178001H<<<<<<
4206073F9901018ESP<<<<<<<<<<<<2
SILVA<RODRIGUEZ<<MARIA<CARMEN<

CLASE 3ª SERIE A
CLASE 3ª SERIE A

3,63 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. incluido
3,63 Euros. Direitos autorizados, I.V.E. incluido.

OMC

ORGANIZACIÓN
MÉDICA COLEGIAL
DE ESPAÑA

CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE MÉDICOS



Colegio de



Colegio de

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

105971263

Nº Certificado/Nº certificado

D./Dña.
D. / Dna.

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en
en Medicina e Cirurxía, colexiado/a en
y con ejercicio profesional en
e con exercicio profesional en

A Coruña (Santiago), con el número
co número

Colegio actual
Colegio actual

Nº de colegiado/a
Nº de colexiado/a

36073031

1ª colegiación
1ª colexiación

CERTIFICO la defunción de / CERTIFICO a defunción de

Nombre del fallecido/a:
Nome do falecido/a:

ANTONI

1º Apellido del fallecido/a:
1er Apellido do falecido/a:

CATALA

2º Apellido del fallecido/a:
2º Apellido do falecido/a:

GOMEZ

Fecha de nacimiento
Data de nacemento

Día 01
Día

Mes 07
Mes

Año 1935
Año

Sexo:
Sexo:

Varón ☒
Varón

Mujer ☐
Muller

Documento
de identidad:

☒ D.N.I.
☐ D.N.I.

Número:

37435472-M

Documento
de identidad:

☐ Pasaporte
☐ Pasaporte

Número:

Documento
de identidad:

☐ N.I.E. (Tarjeta de Residencia)
☐ N.I.E. (Tarxeta de Residencia)

Número:

Hora y fecha de la defunción
Hora e data da defunción

Hora : minutos 10:40
Hora : minutos

Día 12
Día

Mes 01
Mes

Año 2026
Año

¿En qué municipio ocurrió la defunción? / En que concello ocorreu a defunción?

Santiago de Compostela

Domicilio particular ☒
Domicilio particular

Centro hospitalario ☐
Centro hospitalario

Residencia socio-sanitaria ☐
Residencia socio-sanitaria

Lugar de trabajo ☐
Lugar de traballo

Otro lugar ☐
Outro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) / Causas de defunción (consultar instrucións na páxina 2)

Intervalo de tiempo aproximado¹
Intervalo de tempo aproximado¹

I. Causa inmediata² / Causa inmediata²

(a) PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

Causas intermedias³ / Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

Debido a/Debido a

(c)

Causa inicial o fundamental⁴ / Causa inicial ou fundamental⁴

(d) DISFUNCIÓN VENTRICULAR SEVERA

Debido a/Debido a

II. Otros procesos⁵ / Outros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta? / Houbo indicios de morte violenta?

Sí/Sí ☐

No/Non ☒

¿Se practicó autopsia clínica? / Practicouse autopsia clínica?

Sí/Sí ☐

No/Non ☒

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de? / A defunción ocorreu como consecuencia directa ou indirecta de?

Accidente de tráfico No/Non ☒
Accidente de tráfico

Accidente laboral No/Non ☒
Accidente laboral

Fecha del mismo: Día ☐
Data do mesmo: Día

Mes ☐
Mes

Año ☐
Año

Continúa al reverso
Continúa ao reverso

¿Existen riesgos infecciosos?/Existen riscos infecciosos?

Si/Sí ☐ No/Non ☒

Enfermedad infecciosa/Enfermidade infecciosa

Grupo/Grupo I ☐ II ☐ III ☐

¿Posibilidad de incineración?/Posibilidade de incineración

Si/Sí ☐ No/Non ☐

Incineración condicionada por:/Incineración condicionada por:

- ☐ Retirada de Marcapasos/Retirada de marcapasos
☐ Tratamiento con Isótopos Radioactivos/Tratamento con isótopos radioactivos
☐ Existencia de prótesis/Existencia de prótesis

En Santiago, a 12 de 01 de 2026

Firma del médico
Sinatura do médico

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual a I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefritis crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una **única causa**, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Años ☐ ☐

Otras recomendaciones

- Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
- Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

Instruções básicas de Certificação:

A OMS recomenda que no cubrimento das causas de defunção se comece pela **causa Inmediata** e se remate coa causa **Inicial ou fundamental**, é dizer, nunha orde natural de arriba cara a abaixo, respondendo ás palabras "debido a" que facilitan a comprensión do concepto de **secuencia lóxica**, tan importante para a selección da Causa Básica de Defunción.

Causa básica de defunción: "Enfermidade ou lesión que iniciou a cadea de acontecementos patolóxicos que conduciron directamente á morte, ou as circunstancias do accidente ou violencia que produciu a lesión fatal".

1 Intervalo de tempo aproximado

Anotar o tempo transcurrido entre o comezo de cada afección e o momento da defunción, de tal forma que no tempo anotado no apartado I.(a) debe ser inferior ou igual a I.(b), e este á súa vez inferior ou igual ao I.(c) e así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluíntes, é dicir, hai que expresar o período nunha única unidade de tempo e tan só hai que encher unha por proceso e liña. Si houber que anotar máis dun proceso nunha liña, o tempo anotado debe corresponder ao primeiro proceso informado(o máis importante).

Nota: Cada unidade de tempo admite ata o número 99.

Ejemplo:

Para mes e medio, anotar 45 días

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

2 Causa inmediata:

(a) Indicar a enfermidade ou estado patolóxico que produciu a morte directamente. Non se trata de indicar as modalidades da morte, senón a enfermidade, o traumatismo ou a complicación causante do falecemento.

Ejemplo: (a) Hemorraxia cerebral

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3 Causas intermedias

(b) e (c) Estados morbosos, se existise algún, que producira a causa arriba indicada.

Se o estado patolóxico sinalado na liña (a) foi consecuencia dun ou máis estados morbosos, anotaranse na liña (b) ou nas liñas (b) e (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(c) Pielonefrite crónica

debido a ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4 Causa inicial ou fundamental

(d) Enfermidade ou lesión que iniciou os feitos anteriormente mencionados que conduciron á morte. Anótase unha **única causa**, a que fose desencadeante de todo o proceso que levou á defunción. En caso de accidente ou violencia, farase unha breve descrición das circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

II

5 Outros procesos:

Otros estados patolóxicos significativos que contribuíron á morte, pero non relacionados coa enfermidade ou estado patolóxico que a produciu.

Ejemplo: Diabetes

Horas ☐ ☐ Días ☐ ☐ Meses ☐ ☐ Anos ☐ ☐

Otras recomendacións

- Empregar maiúsculas e preferentemente bolígrafo de tinta negra.
- Evitar abreviaturas e/ou siglas.
- Certificar enfermidades e síndromes sen ambigüidades.
- Se fose preciso anotar máis dunha enfermidade en cada apartado, sepáreas claramente por comas.
- Evitar certificar entidades mal definidas, signos e síntomas.

Nota: as dúas liñas de cadrados previstas para cada apartado deben considerarse como unha soa e non para establecer orde de causalidade.

Ley del Registro Civil

Artículo 83. En tanto no se practique la inscripción no se expedirá la licencia para el entierro, que tendrá lugar transcurridas, al menos, veinticuatro horas desde el momento de la muerte.

Reglamento del Registro Civil

Artículo 282. La inhumación se ajustará a las Leyes y Reglamentos respecto al tiempo, lugar y demás formalidades.

La licencia se extenderá inmediatamente de la inscripción por el Encargado o por la Autoridad judicial que instruya las diligencias oportunas y servirá para la inhumación en cualquier lugar, al que no hará mención.

Justificado el fallecimiento, la licencia también podrá expedirse por el Encargado del lugar en que ha de llevarse a efecto la inhumación, si es distinto de aquel que haya de extender la inscripción y antes o después de extendida.

Lei do Registro Civil

Artigo 83. Mentres non se practique a inscrición non se expedirá a licencia para o enterro, que terá lugar transcorridos, alomenos, vinte e catro horas desde o momento da morte.

Reglamento do Rexistro Civil

Artigo 282. A inhumación axustarase ás Leis e Regulamentos respecto ó tempo, lugar e demais formalidades.

A licencia esténdese inmediatamente da inscrición por parte do encargado ou da autoridade xudicial que instrúa as dilixencias oportunas, e servirá para a inhumación en calquera lugar ó que non fará mención.

Xustificado o falecemento, a licencia tamén a poderá expedir o encargado do lugar no que se vai levar a efecto a inhumación, aínda que sexa distinto daquel no que se deba estender a inscrición e antes ou despois de estendida.

LICENCIA PARA DAR SEPULTURA LICENCIA PARA DAR SEPULTURA

Habiéndose inscrito en el Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA
Téndose inscrito no Rexistro Civil de
la defunción de don ANTONI CATALA GOMEZ -
a defunción de don/a
ocurrida a las diez y cuarenta (10:40) -
ocorrida ás

horas del día DOCE -
horas do día

de ENERO -
de

de DOS MIL VEINTISEIS -
de

según la certificación facultativa presentada, de la que resulta como causa segundo a certificación facultativa presentada, da que resulta como causa del fallecimiento:

do fallecimiento

concede permiso para que se dé sepultura a su cadáver, transcurridas que concede DOCE permiso para que se dea sepultura ó seu cadáver, transcorridas as

sean las veinticuatro horas siguientes a la del fallecimiento.
vintecatro horas do fallecemento

Registro Civil de SANTIAGO DE COMPOSTELA -
Rexistro Civil de

A DOCE de ENERO -
O de
de DOS MIL VEINTISEIS -
de

(El Juez)
(O xuíz)



